



Overzicht en definitie van diabetesindicatoren huisartsenzorg

Versie 1.4

3 oktober 2012

Overzicht en definitie van diabetesindicatoren huisartsenzorg

Versie 1.4

TR. van Althuis, EHC. Bastiaanssen, M. Bouma, NHG

Inhoudsopgave

Wijzigingen in versie 1.1	4
Wijzigingen in versie 1.2	4
Wijzigingen in versie 1.3	5
Wijzigingen in versie 1.4	5
Overzicht en definitie van diabetesindicatoren huisartsenzorg	6
Leeswijzer	6
Aanleiding	7
Werkwijze	7
Indicatoren, waarde en beperkingen.....	8
Beheer.....	8
Beschrijving van de diabetesindicatoren huisartsenzorg	9
Literatuur	15
Bijlage 1, Beschrijving van een nadere analyse bij een aantal indicatoren.....	16
Bijlage 2, Patiëntendata per indicator	18
Bijlage 3, Rapportageformaten	27
Bijlage 4, Export van data	28
Beschrijving uitspoel naar uitspoelformaat versie 1	29
Beschrijving uitspoel naar uitspoelformaat versie 2 en 3	30
Bijlage 5, Huisartseninstructie	32

Wijzigingen in versie 1.1

- Indicator 14 aangepast; ATC niveau
Het selectie criterium voor lipiden verlagende middelen is één ATC klasse hoger gelegd. Hiermee worden alle lipiden verlagende middelen (C10A) gezocht, niet uitsluitend de statines (C10AA)
- Indicator 20: vervangen door indicator 34, anders geformuleerd zodat deze vergelijkbaar is met indicatoren betreffende het rookgedrag in de andere sets. Het percentage rokers wordt nu berekend over de groep patiënten waarvan het rookgedrag bekend is in plaats van over de gehele groep patiënten. Let wel dat de systematiek bij de presentatie van gegevens omtrent roken in bijlage 3 niet is gewijzigd.
- Indicator 25: uitgebreid met fundus fotografie
- Indicator 31: vereenvoudiging selectie (alleen zoeken op LDL; representatief voor het lipiden spectrum)
- Indicator 32: toegevoegd.
Afkomstig uit de set prescriptie, maar beter passend in deze set. Betreft het gebruik van metformine bij een omschreven doelgroep (BMI \geq 25)
- Indicator 33: toegevoegd. Influenza vaccinatiegraad (conform andere indicatorensets zoals astma, COPD en CVRM bij HVZ)
- Indicator 35: toegevoegd zodat de indicatoren betreffende het roken overeenkomen met de andere sets
- Bijlage 4: Uitspoelspecificaties: verwijzing naar het generieke uitspoelformaat versie 1 en versie 2
- Nummering van indicatoren gewijzigd: alleen indicatoren zijn nu genummerd; aanvullende gegevens niet meer. Dit is meer conform andere nadien ontwikkelde indicatorensets. NB. de nummering is **niet** synchroon met de vorige versie van de diabetesindicatoren. Bij correspondentie graag altijd ook het versienummer van de set vermelden.

Wijzigingen in versie 1.2

- Indicator 6: code voor HbA1c bepaling gewijzigd
- Indicatoren 7 en 8 verwijderd en vervangen door indicatoren 36 en 37 ivm nieuwe HbA1c bepaling, code en afkappunten.
- Indicatoren 25 en 26: formules aangevuld met nieuwe codes voor retinopathie
- Indicator 31: formule gewijzigd ivm nieuwe code voor HbA1c bepaling en nieuwe codes voor retinopathie
- IDs toegevoegd bij diagnostische bepalingen
- Toegevoegd dat indicatoren betrekking hebben op de vaste, bij de huisarts ingeschreven patiënten en subpopulaties daarvan

Met name de overgang bij de bepaling van het HbA1c van % naar mmol/mol heeft veel gevolgen. Laboratoria hebben vanaf 1 april 2010 de uitslag van HbA1c volgens beide methoden toegestuurd naar aanvragers. Het NHG gaat er van uit dat indicatorberekeningen waarbij een HbA1c uitslag is betrokken tot 1 april 2011 nog goed te doen is met de uitslagen uitgedrukt in % met de bijbehorende codes en afkapwaarden (specificaties indicatoren versie 1.1). In ieder geval vanaf 1 april 2011 moet zijn overgegaan naar de specificaties zoals beschreven in deze versie van de indicatoren diabetes mellitus.

Wijzigingen in versie 1.3

28 juli 2011

- Noemers van indicatoren 4 en 5, % diabetespatiënten onder behandeling in de eerste lijn en % diabetespatiënten onder behandeling in de eerste lijn en langer dan 12 maanden ingeschreven, gewijzigd van aantal diabetespatiënten naar praktijkpopulatie. Zo zijn deze formuleringen gelijk aan die in de andere indicatorensets.
- Indicator 19, % patiënten waarvan rookgedrag bekend is, kende twee varianten in de specificaties voor de berekening. Dit is nu beperkt tot één uniforme berekening.
- Indicator 19: % patiënten waarvan het rookgedrag bekend is, in de formule ‘en’ vervangen door ‘of’
- Indicator 41 toegevoegd: % diabetespatiënten met een geregistreerde Simm’s classificatie van het voetonderzoek (proces)
- Indicator 31, totaal controlebeleid: registratie volgens Simm’s toegevoegd
- Indicatoren uit de set CVRM toegevoegd
 - 38, registratie voedingspatroon jaarlijks
 - 39, alcoholgebruik ooit
 - 40, controle mate van beweging jaarlijks
- Bepaalde tekst en opmerkingen verwijderd die niet meer relevant of actueel waren.

Wijzigingen in versie 1.4

3 oktober 2012

- Toegevoegd: toelichting dat wanneer een ICPC-code is aangeduid op rubrieksniveau, de onderliggende ICPC-subcodes zijn geïnccludeerd
- Tekst in box op pagina 9: toelichting toegevoegd inhoudende dat patiënten met zowel diabetes als hart- en vaatziekten vallen onder de indicatorenset voor patiënten met diabetes. In de indicatorensets voor patiënten met hart- en vaatziekten die in aanmerking komen voor cardiovasculair risicomangement (CVRM) zijn patiënten met diabetes of diabetes in combinatie met hart- en vaatziekten geëxcludeerd.
- Tekst in box op pagina 9 consistent gemaakt met de omschrijvingen van de indicatoren.
- Generiek en vanaf indicator 1: de populatie waar deze indicatoren betrekking op hebben is beperkt tot ingeschreven patiënten met een leeftijd < 80 jaar
- Indicator 4: gewijzigd zodat het selectie criterium hoofdbehandelaar nu is: huisarts is 12 maanden of meer de hoofdbehandelaar. Dit selectie criterium werkt door in navolgende indicatoren.
- Indicator 10, systolische bloeddruk < 140: vervalt en wordt vervangen door indicator 42, waarin de waarde voor de systolische bloeddruk is gedefinieerd als ≤ 140 . De omschrijvingen van aanvullende gegevens in bijlage 1 zijn overeenkomstig aangepast.
- Indicatoren 11, 13 en 31: bepaling voor direct bepaald LDL toegevoegd, 2683, LDLD B
- Indicator 38, voedingspatroon besproken: hier is de diagnostische bepaling 1764, voedingsgewoontes besproken (diabetes), VOED TZ toegevoegd.
- Indicator 39, registratie alcoholgebruik ooit: vervalt en is vervangen door indicator 43 waarin het gaat om de registratie van het alcoholgebruik in de afgelopen vijf jaar
- Indicator 40, registratie lichaamsbeweging: hierin de nieuwe diagnostische bepaling 3239, NNGB AQ toegevoegd

Overzicht en definitie van diabetesindicatoren huisartsenzorg

dinsdag 12 februari 2008

Dit document beschrijft de diabetesindicatoren huisartsenzorg zoals vastgesteld door de besturen van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging op 12 juli 2007.

NHG en LHV zijn van mening dat deze indicatoren geschikt zijn voor het in beeld brengen van de diabeteszorg voor intern gebruik en ook geschikt zijn voor rapportage aan derden over de diabeteszorg in de huisartsenpraktijk.

Leeswijzer

Achtereenvolgens komen kort aan de orde de aanleiding voor het samenstellen van deze indicatorenset en de gevolgde werkwijze. Vervolgens wordt ingegaan op de waarde en beperkingen van indicatoren. Hierna wordt het verdere beheer van de set indicatoren aangestipt. Het document besluit met het overzicht van de diabetesindicatoren huisartsenzorg. Het overzicht geeft een beschrijving van de indicatoren, geeft het type indicator aan en duidt per indicator aan waar deze voorkomt in de NHG Praktijkaccreditatie (NPA) of genoemd is door de Taakgroep Diabeteszorg (rapport 2005), dan wel overeenkomt met indicatoren zoals genoemd in NPA of door de Taakgroep. Dit overzicht wordt gevolgd door een korte toelichting.

In een aantal bijlagen vindt u de volgende informatie.

Bijlage 1 geeft een beschrijving van een nadere analyse bij een aantal indicatoren. Deze detaillering kan de huisarts helpen een meer verfijnd beeld te krijgen over de diabeteszorg in de praktijk. De formulering van onderling samenhangende gegevens is zodanig dat dit kan leiden tot een overzichtelijke en compacte presentatie. Deze overzichten zijn bedoeld voor “eigen” gebruik, dwz. binnen het huisartsendomein (praktijk of zorggroep).

Bijlage 2 geeft per indicator aan welke patiëntgegevens precies nodig zijn uit het Elektronisch Patiëntendossier om een specifieke indicator te berekenen. Hierbij zijn ook de gegevens die nodig zijn voor de overzichten zoals vermeld in bijlage 1 meegenomen.

Bijlage 3 vermeldt verschillende manieren waarop de bij indicatoren betrokken gegevens of de indicatoren zelf gerapporteerd moeten kunnen worden.

Bijlage 4 geeft de exacte specificaties voor het uitspoelen van de patiëntgegevens om indicatoren te kunnen samenstellen, bij voorbeeld voor aggregatie en rapportage op diabeteszorgniveau.

Bijlage 5 tenslotte geeft praktische richtlijnen voor de huisarts of praktijkmedewerkers met over het vastleggen van patiëntgegevens op zodanige wijze dat er ook indicatoren uit berekend kunnen worden.

Aanleiding

Atlas, de gebruikersvereniging van Promedico, Arcos/Mira en HetHis, heeft het initiatief genomen de verschillende andere gebruikersverenigingen vertegenwoordigd in NedHIS (MicroHis en OmniHis), alsmede VEGOM, de gebruikersvereniging van Medicom bij elkaar te roepen om te komen tot een eenduidige landelijke set van diabetes indicatoren. Met landelijke uniforme afspraken wordt het mogelijk voor softwareleveranciers de registratie van patiëntgegevens, de rapportage van indicatoren en de uitspoel van gegevens optimaal te ondersteunen. Om deze landelijke afspraken breed draagvlak en gewicht te geven zijn de landelijke koepels, NHG en LHV, uitgenodigd om te participeren, alsmede ook DiHAG, de organisatie van huisartsen met specifieke expertise op het vlak van diabetes. Zo is een ad hoc werkgroep diabetesindicatoren huisartsenzorg gevormd.

Werkwijze

In een tweetal bijeenkomsten zijn door vertegenwoordigers van genoemde partijen voorstellen doorgenomen, leidend tot overeenstemming over de set van noodzakelijke diabetesindicatoren. In dit gremium is tevens vastgesteld dat het voor het inbedden en verder uitdragen van het resultaat noodzakelijk is dat NHG en LHV de uiteindelijke set van diabetesindicatoren autoriseren. Het is de verwachting van de werkgroep, die deze indicatoren voorstelt, dat hiermee voor de komende twee jaar een goede en stabiele basis ontstaat voor huisartsen om met gebruikmaking van de patiëntgegevens in de HIS'en te rapporteren over de kwaliteit van de diabeteszorg zoals geleverd door huisartsenpraktijken.

De indicatoren zijn grotendeels afgeleid van de indicatoren, Medisch Handelen, onderdeel diabeteszorg van de NHG Praktijkaccreditatie (NPA). Deze indicatoren zijn ontwikkeld door WOK en NHG en afgeleid van de NHG Standaard Diabetes Mellitus type 2 (2006). Hierbij is uitgegaan van de januari 2007 versie van de NPA indicatoren diabeteszorg. Deze set indicatoren is vergeleken met de "parameters" zoals opgesteld door de Taakgroep Diabeteszorg (2005). Waar dat praktisch haalbaar en inhoudelijk nuttig was zijn enige Taakgroep indicatoren toegevoegd aan de NPA reeks. Het overleg in de werkgroep diabetesindicatoren heeft geleid tot scherpere definities en een voorstel van een selectie van indicatoren die zich lenen voor externe rapportage (VWS, IGZ, zorgverzekeraar).

Het resultaat van de werkgroep alsmede extern commentaar is vervolgens binnen het NHG besproken op 5 juli.

De belangrijkste beslissingen en aanpassingen:

- indicatoren hebben betrekking op alle patiënten met DM van wie de huisarts de hoofdbehandelaar is en die de laatste 12 maanden zijn ingeschreven;
- de indicator percentage patiënten met minimaal drie bloedglucoses verval;
- de indicatoren die betrekking hebben op het lipidenprofiel zijn geherdefinieerd;
- één indicator is toegevoegd: totaal controlebeleid;
- alle genoemde indicatoren kunnen extern worden gerapporteerd;
- een beschrijving van een nadere analyse bij een aantal indicatoren is toegevoegd.

Deze aanpassingen zijn verwerkt in een nieuw concept diabetesindicatoren huisartsenzorg. Dit concept is vervolgens door besturen van LHV en NHG op 12 juli 2007 vastgesteld.

Indicatoren, waarde en beperkingen

Indicatoren zijn bedoeld als signalering om een toestand of veranderingen in beeld te brengen. Veelal wordt een beperkte selectie gemaakt uit alle denkbare en mogelijke meetbare aspecten. Wanneer een indicator daar aanleiding toe geeft zal altijd onderzoek nodig zijn om onderliggende oorzaken van afwijkingen van het gemiddelde of van de norm te verhelderen.

Kwaliteit van diabeteszorg is een abstract begrip. Men probeert daar grip op te krijgen door meetbare aspecten te benoemen die naar men aanneemt iets zeggen over “kwaliteit” en over “diabeteszorg”. Voor indicatorontwikkeling is “diabeteszorg” een, meer dan gemiddeld, complex onderwerp. Het gaat om een ziektebeeld met een chronisch beloop en met tal van mogelijke, vooral late complicaties. Ook de zorg bij diabetes is derhalve complex in de zin dat vele zorgverleners een rol kunnen spelen en ook de patiënt zelf een belangrijke plaats krijgt of neemt in de organisatie van de zorg.

De hier voorliggende set van diabetesindicatoren beschrijft een breed palet aan meetbare aspecten van diabeteszorg. Het blijft echter belangrijk zich te realiseren dat de indicatoren niet alle aspecten van diabetes of van diabeteszorg kunnen raken. Het gaat hierbij deels om procesindicatoren: wat is er gebeurd; en deels om zogenaamde uitkomst indicatoren: wat is het effect. Onder effecten vallen directe, bij voorbeeld metabole effecten en late effecten zoals complicaties. In alle gevallen gaat het om die aspecten van diabeteszorg die de huisarts routinematig vastlegt in het EPD.

Met name voor de uitkomst indicatoren gelden bij de interpretatie beperkingen. Ten eerste zal het bij bepaalde uitkomst indicatoren gaan om percentages die zijn berekend op kleine aantallen. Dat betekent dat de betrouwbaarheid van zo'n percentage betrekkelijk laag is¹. Ten tweede zijn er verschillen tussen de patiëntenpopulaties van praktijken die niet in de definitie van de indicatoren zijn verdisconteerd, de zogenaamde case mix. Het kan hierbij gaan om aspecten als de leeftijdsopbouw of de sociale samenstelling van de praktijkpopulatie. Om deze twee redenen valt het aan te bevelen om alle indicatoren te interpreteren met een zekere marge. Wat die marge precies moet zijn kan proefondervindelijk vastgesteld worden wanneer meer gegevens beschikbaar komen. Ten derde wil het NHG opmerken dat er geen rechtstreeks causaal verband kan zijn tussen de uitkomst van een specifieke uitkomst indicator en het handelen van een huisarts of de kwaliteit van de huisartsenzorg in een huisartsenpraktijk. De uitkomst op een specifieke indicator is vrijwel altijd multifactorieel bepaald. Het is dus altijd zaak om per indicator of combinatie van indicatoren te bezien wat er aan de hand is en te bepalen of en hoe de huisarts of de huisartsenpraktijk een bijdrage kan leveren om verbetering te realiseren.

Beheer

Het NHG zal deze set van indicatoren beheren als uitwerking van het Convenant Dataverzameling Huisartsen van december 2005. Verzoeken tot verduidelijking, wijziging of aanvulling kunt u richten aan het NHG.

¹ Bij een noemer van 60 diabetespatiënten varieert het 95% betrouwbaarheidsinterval van ruim 2 tot ruim 6 procentpunt.

Beschrijving van de diabetesindicatoren huisartsenzorg

Bij onderstaande indicatoren (1-5) wordt in de *teller* het aantal patiënten gevraagd dat aan een bepaalde voorwaarde voldoet. De *noemer* is per indicator vermeld en heeft als peildatum het einde van de rapportageperiode.

Bij alle indicatoren gaat het om alle patiënten met diabetes mellitus. Er wordt hier geen onderscheid gemaakt in DM type 1 en DM type 2. Bij twee indicatoren gaat het om de verdeling type 1 en type 2 in de groep diabetespatiënten. Het is daarom wel van belang om bij de registratie van diabetespatiënten het onderscheid te handhaven. Indicator 32 heeft alleen betrekking op patiënten met diabetes mellitus type 2.

Patiënten met zowel diabetes als hart- en vaatziekten vallen onder de indicatorenset voor patiënten met diabetes. In de indicatorensets voor patiënten met hart- en vaatziekten die in aanmerking komen voor cardiovasculair risicomangement (CVRM) zijn patiënten met diabetes of diabetes in combinatie met hart- en vaatziekten geëxcludeerd.

Bij alle indicatoren gaat het om de vaste, bij de huisarts ingeschreven patiënten met een leeftijd onder de 80 jaar (< 80 jaar) en deelpopulaties daarbinnen.

Wanneer een ICPC-code is aangeduid op rubrieksniveau dan zijn de onderliggende ICPC-subcodes geïnccludeerd.

Indicator 5 heeft betrekking op het aantal diabetespatiënten waarover in de daaropvolgende indicatoren wordt gerapporteerd.

Indicatoren over de gehele praktijkpopulatie (vaste, bij de huisarts ingeschreven patiënten met leeftijd onder de 80 jaar)

nr	omschrijving	type	bron
1	% bekende diabetespatiënten (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie)	nvt	NPA, IGZ
2	% diabetespatiënten type 1 van alle bekende diabetespatiënten (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is bekende diabetespatiënten)	nvt	

nr	omschrijving	type	bron
3	% diabetespatiënten type 2 van alle bekende diabetespatiënten (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is bekende diabetespatiënten)	nvt	
4	% van alle diabetespatiënten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar voor 12 maanden of meer)) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie)	nvt	NPA
5	% van alle diabetespatiënten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar voor 12 maanden of meer) en die 12 maanden of meer zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie). Dit is de populatie waarover via de indicatoren hieronder over wordt gerapporteerd.	nvt	

Indicatoren 6 t/m 43 hebben betrekking op alle diabetespatiënten van wie de huisarts voor 12 maanden of meer hoofdbehandelaar is (≥ 12 maanden) en die 12 maanden of meer (≥ 12 maanden) zijn ingeschreven met een leeftijd onder de 80 jaar (<80 jaar)

Indicatoren 6 t/m 43 hebben betrekking op het handelen in een rapportageperiode van 12 maanden, tenzij anders aangegeven.

nr	omschrijving	type	bron
	HbA1c		
6	% diabetespatiënten bij wie HbA1c in de afgelopen 12 maanden is bepaald	proces	NPA, Taakgroep
36	% diabetespatiënten met HbA1c onder de 53 mmol/mol (< 53)	uitkomst	NPA, Taakgroep, IGZ
37	% diabetespatiënten met HbA1c boven de 69 mmol/mol (> 69)	uitkomst	NPA, Taakgroep
	Bloeddruk		
9	% diabetespatiënten bij wie de bloeddruk in de afgelopen 12 maanden is bepaald	proces	NPA, Taakgroep

nr	omschrijving	type	bron
42	% diabetespatiënten met systolische bloeddruk van 140 mm Hg of lager (≤ 140)	uitkomst	NPA, Taakgroep
	Lipidenprofiel		
11	% diabetespatiënten bij wie lipidenprofiel (totaal cholesterol en triglyceriden en HDL en LDL) is bepaald	proces	NPA, Taakgroep
12	% diabetespatiënten met totaal cholesterolwaarde lager dan 4,5 mmol/l ($< 4,5$)	uitkomst	Taakgroep
13	% diabetespatiënten met LDL-cholesterolwaarde lager dan 2,5 mmol/l ($< 2,5$)	uitkomst	NPA, Taakgroep
14	% diabetespatiënten die een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruiken	proces	NPA, Taakgroep
	Nierfunctie		
15	% diabetespatiënten bij wie de eGFR is berekend of bepaald in de afgelopen 12 maanden	proces	NPA
16	% diabetespatiënten met een eGFR tussen 60 ml/min (< 60) en 30 (≥ 30)	uitkomst	NPA
17	% diabetespatiënten met een eGFR lager is dan 30 ml/min (< 30)	uitkomst	NHG
18	% diabetespatiënten met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/kreatinine ratio in de afgelopen 12 maanden	proces	NPA, Taakgroep
	Roken		
19	% diabetespatiënten waarvan het rookgedrag bekend is	proces	NPA
34	% patiënten die roken in de groep patiënten waarvan het rookgedrag bekend is	uitkomst	Taakgroep
35	% patiënten die de afgelopen 12 maanden een advies kregen om te stoppen met roken, in de groep patiënten die roken	proces	NHG
	Voeding, Bewegen en BMI		
21	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index berekend (bekend) is in de afgelopen 12 maanden	proces	NPA, Taakgroep
22	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index lager is dan 25 kg/m ² (< 25)	uitkomst	NPA, Taakgroep

nr	omschrijving	type	bron
38	% diabetespatiënten waarbij het voedingspatroon is besproken in de afgelopen 12 maanden	proces	
43	% diabetespatiënten waarbij het alcoholgebruik is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar	proces	
40	% diabetespatiënten waarbij de mate van lichaamsbeweging is geregistreerd in de afgelopen 12 maanden	proces	
	Voetonderzoek		
23	% diabetespatiënten met een voetonderzoek in de afgelopen 12 maanden	proces	NPA, Taakgroep
41	% diabetespatiënten met een registratie van de Simm's classificatie van het voetonderzoek	proces	NAD, zorggroepen
24	% patiënten met diabetische voetafwijkingen (bevindingen voetonderzoek afwijkend bij laatste controle)	uitkomst	Taakgroep
	Oogonderzoek		
25	% diabetespatiënten met een funduscontrole in de afgelopen 24 maanden	proces	NPA, Taakgroep
26	% diabetespatiënten met een diabetische retinopathie	uitkomst	Taakgroep
	Behandeling		
27	% patiënten alleen niet -medicamenteus behandeld (lifestyle en/of dieet)	proces	Taakgroep
28	% patiënten medicamenteus alleen behandeld met orale antidiabetica	proces	Taakgroep
29	% patiënten medicamenteus behandeld met orale antidiabetica en insuline	proces	Taakgroep
30	% patiënten medicamenteus alleen behandeld met insuline	proces	Taakgroep
32	% patiënten met de diagnose DM-2 EN BMI \geq 25 die metformine voorgeschreven krijgen (noemer: patiënten met DM-2 EN BMI \geq 25)	proces	NHG, HARM
33	% patiënten dat gevaccineerd is tegen influenza de voorafgaande 12 maanden	proces	NHG

nr	omschrijving	type	bron
	Totaal controlebeleid		
31	% patiënten met de combinatie van gegevens op eerder genoemde procesindicatoren (HbA1c, bloeddruk, lipidenprofiel, nierfunctie, rookgedrag, BMI, voetonderzoek en oogonderzoek)	proces	NHG

Thuismetingen

Voor bloeddruk zijn er specifieke codes om thuismetingen in het EPD vast te leggen. Het lijkt redelijk om in het geval van bloeddruk ook de thuisbloeddruk codes mee te nemen bij het berekenen van de indicatoren voor bloeddruk. Voor de registratie is het aan te bevelen om thuismetingen over te nemen in het EPD.

Literatuur

NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (eerste herziening), januari 2012

NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2, maart 2006

NHG Praktijkaccreditatie, NPA, indicatoren medisch handelen, januari 2007

Rapport Taakgroep Programma Diabeteszorg, Diabeteszorg beter, juni 2005

Lucassen P., The quality Dilemma, Primary Care Diabetes I, (2007) 107 - 110

Hughes E., Payment by results - model for other diabetes healthcare systems?, Primary Care Diabetes I, (2007) 111 - 113

Nivel, Prestaties huisartsenzorg, advies voor een basisset van indicatoren voor VWS, april 2004

IGZ, Indicator Monitor Huisartsenzorg (IMH), april 2006

KPMG, Praktijkplan Eerstelijnszorg,

Inview, Adapter ontwikkeling voor Huisarts Informatie Systemen (HIS), december 2006

WHO, Health Programme Evaluation, Guiding Principles, Geneva, 1981

WHO, Development of Indicators for Monitoring Progress, Geneva, 1981

Bijlage 1, Beschrijving van een nadere analyse bij een aantal indicatoren

De niet genummerde indicatoren zijn uitwerkingen van de genummerde indicatoren en hebben betrekking op alle diabetespatiënten van wie de huisarts hoofdbehandelaar voor 12 maanden of meer is en die 12 maanden of meer zijn ingeschreven en met een leeftijd onder de 80 jaar.

De niet genummerde indicatoren hebben betrekking op het handelen in een rapportageperiode van 12 maanden, tenzij anders aangegeven

nr	omschrijving	type	bron
	HbA1c		
	% diabetespatiënten bij wie geen HbA1c in de afgelopen 12 maanden is bepaald	proces	NPA, Taakgroep
36	% diabetespatiënten met HbA1c onder de 53 mmol/mol (< 53)	uitkomst	NPA, Taakgroep
	% diabetespatiënten met HbA1c tussen de 53 mmol/mol (≥ 53) en 69 mmol/mol (≤ 69)	uitkomst	
37	% diabetespatiënten met HbA1c boven de 69 mmol/mol (> 69)	uitkomst	NPA, Taakgroep
	Bloeddruk		
	% diabetespatiënten bij wie de bloeddruk in de afgelopen 12 maanden niet is bepaald	proces	NPA, Taakgroep
42	% diabetespatiënten met systolische bloeddruk van 140 mm Hg of lager (≤ 140)	uitkomst	NPA, Taakgroep
	% diabetespatiënten met systolische bloeddruk hoger dan 140 mm Hg (> 140) en 160 of minder (≤ 160)	uitkomst	
	% diabetespatiënten met systolische bloeddruk hoger dan 160 mm Hg (> 160)	uitkomst	Taakgroep
	Nierfunctie		
	% diabetespatiënten bij wie de eGFR niet berekend of bepaald is in de afgelopen 12 maanden	proces	NPA
	% diabetespatiënten met een eGFR hoger dan 60 ml/min (≥ 60)	uitkomst	
16	% diabetespatiënten met een eGFR tussen 60 ml/min (< 60) en 30 (≥ 30)	uitkomst	NPA
17	% diabetespatiënten met een kreatinine klaring lager is dan 30 ml/min (< 30)	uitkomst	

nr	omschrijving	type	bron
	Roken		
	% diabetespatiënten waarvan het rookgedrag niet bekend is	proces	NPA
	% patiënten die roken	uitkomst	Taakgroep
	% patiënten die niet roken (nooit of gestopt)	uitkomst	
	BMI		
	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index niet berekend (bekend) is in de afgelopen 12 maanden	proces	NPA, Taakgroep
22	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index lager is dan 25 kg/m^2 (< 25)	uitkomst	NPA, Taakgroep
	% diabetespatiënten met een Body Mass Index tussen de 25 kg/m^2 (≥ 25) en de 30 kg/m^2 (≤ 30)	uitkomst	
	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index hoger is dan 30 kg/m^2 (> 30)	uitkomst	Taakgroep

Bijlage 2, Patiëntendata per indicator

Bij onderstaande indicatoren (1-5) wordt in de *teller* het aantal patiënten gevraagd dat aan een bepaalde voorwaarde voldoet. De *noemer* is per indicator vermeld en heeft als peildatum het einde van de rapportageperiode.

Bij alle indicatoren gaat het om alle patiënten met diabetes mellitus. Er wordt hier geen onderscheid gemaakt in DM type 1 en DM type 2. Bij twee indicatoren gaat het om de verdeling type 1 en type 2 in de groep diabetespatiënten. Het is daarom wel van belang om bij de registratie van diabetespatiënten het onderscheid te handhaven. Indicator 32 heeft alleen betrekking op patiënten met diabetes mellitus type 2.

Patiënten met zowel diabetes als hart- en vaatziekten vallen onder de indicatorenset voor patiënten met diabetes. In de indicatorensets voor patiënten met hart- en vaatziekten die in aanmerking komen voor cardiovasculair risicomangement (CVRM) zijn patiënten met diabetes of diabetes in combinatie met hart- en vaatziekten geëxcludeerd.

Bij alle indicatoren gaat het om de vaste, bij de huisarts ingeschreven patiënten met een leeftijd onder de 80 jaar (< 80 jaar) en deelpopulaties daarbinnen.

Wanneer een ICPC-code is aangeduid op rubrieksniveau dan zijn de onderliggende ICPC-subcodes geïnccludeerd.

Indicator 5 heeft betrekking op het aantal diabetespatiënten waarover in de daaropvolgende indicatoren wordt gerapporteerd.

nr	Omschrijving	code	toelichting
1	% bekende diabetespatiënten (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is de praktijkpopulatie)	T90.01 of T90.02 of T90	
2	% diabetespatiënten type 1 van alle bekende diabetespatiënten (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is alle bekende diabetespatiënten)	T90.01	

nr	Omschrijving	code	toelichting
3	% diabetespatiënten type 2 van alle bekende diabetespatiënten (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is bekende diabetespatiënten)	T90.02	
4	% van alle diabetespatiënten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar voor 12 maanden of meer) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie)	2206, DMHB TZ	laatste waarde = 48 (huisarts); ≥ 12 maanden
5	% van alle diabetespatiënten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar voor 12 maanden of meer) en die 12 maanden of meer zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie). Dit is de populatie waarover via de indicatoren hieronder over wordt gerapporteerd.		
	HbA1c		
6	% diabetespatiënten bij wie HbA1c in de afgelopen 12 maanden is bepaald	2816, HBAC B	in 12 maanden
	% diabetespatiënten bij wie geen HbA1c in de afgelopen 12 maanden is bepaald	Missing: 2816, HBAC B	in 12 maanden
36	% diabetespatiënten met HbA1c onder de 53 mmol/mol (< 53)	2816, HBAC B	laatste waarde in 12 maanden
	% diabetespatiënten met HbA1c tussen de 53 mmol/mol (≥ 53) en 69 mmol/mol (≤ 69)	2816, HBAC B	laatste waarde in 12 maanden
37	% diabetespatiënten met HbA1c boven de 69 mmol/mol (> 69)	2816, HBAC B	laatste waarde in 12 maanden

nr	Omschrijving	code	toelichting
	Bloeddruk		
9	% diabetespatiënten bij wie de bloeddruk in de afgelopen 12 maanden is bepaald	1744, RRSY KA of 2055, RRSY KA MH	in 12 maanden
	% diabetespatiënten bij wie de bloeddruk in de afgelopen 12 maanden niet is bepaald	Missing: 1744, RRSY KA en 2055, RRSY KA MH	in 12 maanden
42	% diabetespatiënten met systolische bloeddruk van 140 mm Hg of lager (≤ 140)	1744, RRSY KA of 2055, RRSY KA MH	laatste waarde in 12 maanden
	% diabetespatiënten met systolische bloeddruk hoger dan 140 mm Hg (> 140) en 160 of minder (≤ 160)	1744, RRSY KA of 2055, RRSY KA MH	laatste waarde in 12 maanden
	% diabetespatiënten met systolische bloeddruk hoger dan 160 mm Hg (> 160)	1744, RRSY KA of 2055, RRSY KA MH	laatste waarde in 12 maanden
	Lipidenprofiel		
11	% diabetespatiënten bij wie lipidenprofiel (totaal cholesterol en triglyceriden en HDL en LDL) is bepaald	192, CHOL B MT en 446, HDL B en 1377, TRIG B en (542, LDL B of 2683, LDLD B)	laatste waarden in 12 maanden
12	% diabetespatiënten met totaal cholesterolwaarde lager dan 4,5 mmol/l ($< 4,5$)	192, CHOL B MT	laatste waarde in 12 maanden
13	% diabetespatiënten met LDL-cholesterolwaarde lager dan 2,5 mmol/l ($< 2,5$)	542, LDL B of 2683, LDLD B	laatste waarde in 12 maanden
14	% diabetespatiënten die een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruiken	C10A	bij actuele medicatie

nr	Omschrijving	code	toelichting
	Nierfunctie		
15	% diabetespatiënten bij wie de eGFR berekend of bepaald is in de afgelopen 12 maanden	524, KREA O MK of 1918, KREA O FB of 1919, KREM O FB	laatste waarde in 12 maanden
	% diabetespatiënten bij wie de eGFR niet berekend of bepaald is in de afgelopen 12 maanden	missing: 524, KREA O MK en 1918, KREA O FB en 1919, KREM O FB	laatste waarde in 12 maanden
	% diabetespatiënten met een eGFR hoger dan 60 ml/min (≥ 60)	524, KREA O MK of 1918, KREA O FB of 1919, KREM O FB	laatste waarde in 12 maanden
16	% diabetespatiënten met een eGFR tussen 60 ml/min (< 60) en 30 (≥ 30)	524, KREA O MK of 1918, KREA O FB of 1919, KREM O FB	laatste waarde in 12 maanden
17	% diabetespatiënten met een eGFR lager is dan 30 ml/min (< 30)	524, KREA O MK of 1918, KREA O FB of 1919, KREM O FB	laatste waarde in 12 maanden
18	% diabetespatiënten met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/kreatinine ratio in de afgelopen 12 maanden	38, ALB U of 40, ALBK U MI	laatste waarde in 12 maanden

nr	Omschrijving	code	toelichting
	Roken		
19	% diabetespatiënten waarvan het rookgedrag bekend is NB. Alleen voor ex-rokers en rokers moet jaarlijks de rookstatus worden geactualiseerd	1739, ROOK AQ	3, "nooit", laatste bepaling ooit of (4, "voorheen" of 1, "ja", laatste waarde in afgelopen 12 maanden)
	% diabetespatiënten waarvan het rookgedrag niet bekend is	1739, ROOK AQ (missing)	missing: ="nooit" (3), laatste bepaling ooit, of missing: ="voorheen" (4) of "ja" (1), laatste waarde in 12 maanden
34	% patiënten die roken in de groep patiënten waarvan het rookgedrag bekend is	1739, ROOK AQ	1, 'ja'; laatste meting in afgelopen 12 maanden NB: subgroep
	% patiënten die niet roken (nooit of gestopt)	1739, ROOK AQ	ROOK AQ="nooit" (3), laatste waarde ooit, of ROOK AQ="voorheen" (4), laatste waarde in 12 maanden
35	% patiënten die de afgelopen 12 maanden een advies kregen om te stoppen met roken, in de groep patiënten die roken	1739, ROOK AQ en 1814, ADMI AQ	1814, ADMI AQ, 1, 'ja', laatste meting in afgelopen 12 maanden NB: subgroep

nr	Omschrijving	code	toelichting
	Voeding, Bewegen en BMI		
21	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index berekend (bekend) is in de afgelopen 12 maanden	1272, QUET AO	laatste waarde in 12 maanden
	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index niet berekend (bekend) is in de afgelopen 12 maanden	1272, QUET AO (missing)	Geen waarde in laatste 12 maanden
22	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index lager is dan $25 \text{ kg/m}^2 (< 25)$	1272, QUET AO	laatste waarde in 12 maanden
	% diabetespatiënten met een Body Mass Index tussen de $25 \text{ kg/m}^2 (\geq 25)$ en de $30 \text{ kg/m}^2 (\leq 30)$	1272, QUET AO	laatste waarde in 12 maanden
	% diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index hoger is dan $30 \text{ kg/m}^2 (> 30)$	1272, QUET AO	laatste waarde in 12 maanden
38	% diabetespatiënten waarbij het voedingspatroon is besproken in de afgelopen 12 maanden	2138, BYVD AA of 2718, BZVD AA of 1764, VOED TZ	laatste waarde in 12 maanden
43	% diabetespatiënten waarbij het alcoholgebruik is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar	1591, ALCO PQ of 2423, 5SHT PQ	laatste waarde in afgelopen 5 jaar
40	% diabetespatiënten waarbij de mate van lichaamsbeweging is geregistreerd in de afgelopen 12 maanden	1705, LIBW AQ of 3239, NNGB AQ	laatste waarde in 12 maanden

nr	Omschrijving	code	toelichting
	Voetonderzoek		
23	% diabetespatiënten met een voetonderzoek in de afgelopen 12 maanden	1641, DBLO LV LI en 1642, DBLO LV RE en 1697, INSP LV LI en 1698, INSP LV RE en 1710, MOFV NS LI en 1711, MOFV NS RE	laatste waarde in 12 maanden
41	% diabetespatiënten met een registratie van de Simm's classificatie van het voetonderzoek	2196, RIVU SQ	laatste waarde in 12 maanden
24	% patiënten met diabetische voetafwijkingen (bevindingen voetonderzoek afwijkingen bij laatste controle)	1641, DBLO LV LI of 1642, DBLO LV RE of 1697, INSP LV LI of 1698, INSP LV RE of 1710, MOFV NS LI of 1711, MOFV NS RE	= "afwijkend" (antwoord nr 13) laatste waarde in 12 maanden

nr	Omschrijving	code	toelichting
	Oogonderzoek		
25	% diabetespatiënten met een funduscontrole in de afgelopen 24 maanden	1638, DAFU FZ of 2129, FUFO FA of 1652, DMRP FA LI of 1653, DMRP FA RE	Vastgelegde datum \geq (peildatum – 24 maanden)
26	% diabetespatiënten met een diabetische retinopathie	F83.01 of 1652, DMRP FA LI of 1653, DMRP FA RE	bij ICPC: laatste registratie bij diagn. bep.: resultaat = 1 (ja) of 303 (licht tot matig) of 304 (ernstig)
	Behandeling		
27	% patiënten alleen niet -medicamenteus behandeld (lifestyle en/of dieet)		indicator (5) dwz. De teller daarvan minus (28 plus 29 plus 30) dwz. Ook weer de tellers van deze
28	% patiënten medicamenteus alleen behandeld met orale antidiabetica	A10B en niet A10A	bij actuele medicatie
29	% patiënten medicamenteus behandeld met orale antidiabetica en insuline	A10B en A10A	bij actuele medicatie
30	% patiënten medicamenteus alleen behandeld met insuline	A10A en niet A10B	bij actuele medicatie
32	% patiënten met de diagnose DM-2 EN BMI \geq 25 die metformine voorgeschreven krijgen (noemer: patiënten met DM-2 EN BMI \geq 25)	T90.02 1272, QUET AO A10BA02	bij actuele medicatie
33	% patiënten dat gevaccineerd is tegen influenza de voorafgaande 12 maanden	R44	

nr	Omschrijving	code	toelichting
	Totaal controlebeleid		
31	% patiënten met de combinatie van gegevens op eerder genoemde procesindicatoren (HbA1c, bloeddruk, lipidenprofiel, nierfunctie, rookgedrag, BMI, voetonderzoek en oogonderzoek)	2816, HBAC B en (1744, RRSY KA of 2055, RRSY KA MH) en (542, LDL B of 2683, LDLD B) en (524, KREA O MK of 1918, KREA O FB of 1919, KREM O FB) en 1739, ROOK AQ en 1272, QUET AO en 1710, MOFV NS LI en 1711, MOFV NS RE en (1638, DAFU FZ of 2129, FUFO FA of 1652, DMRP FA LI of 1653, DMRP FA RE) en 2196, RIVU SQ	

Wanneer meerdere waarden beschikbaar zijn in de rapportageperiode dan geldt de laatste waarde voor de berekening van de indicator.

Bijlage 3, Rapportageformaten

Als overzicht van indicatoren (overzicht 1) met teller, noemer en percentage, op beeldscherm en als afdruk.

Als bijlage 1 van aanvullende gegevens met teller, noemer en percentage, op beeldscherm en als afdruk.

Als exportbestand (zie bijlage specificaties exportformaat).

Voor de huisarts:

Als lijst met patiëntnummer, patiëntnaam (achternaam), relevante ICPC codes en relevante diagn. bepalingen (ook ontbrekende gegevens) (evt. meerdere lijsten met 1 of meer relevante bepalingen of ontbrekende bepalingen) en bv. te sorteren; op beeldscherm en als afdruk.

relevante bepalingen:

ICPC: T90, T90.01, T90.02

ICPC: F 83.01

HbA1c

bloeddruk

cholesterol, triglyceriden, HDL, LDL

eGFR

urine op albumine of albumine/kreatinine ratio

roken

gewicht en BMI

voetonderzoek

oogonderzoek

Bijlage 4, Export van data

Voor het uitspoelformaat wordt verwezen naar het Generiek ExportFormaat voor indicatorsets.

Deze bijlage beschrijft de technische uitwerking van het aanmaken van de vereiste exportbestanden ten behoeve van de diabetes indicatoren.

De geautomatiseerde stap wordt gebaseerd op het vóórkomen van de diagnose T90 (inclusief alle varianten T90.01, T90.02) in de episodelijst. Er is geen tijds criterium. Als ooit op de episodelijst een code T90(.0x) is gesteld, dan komt de patiënt op de lijst van (potentiële) diabetespatiënten. (Als de episode is afgesloten dan telt deze patiënt niet mee; maar gezien de aard van de aandoening lijkt het onwaarschijnlijk dat dit in de praktijk zal vóórkomen).

Opmerkingen

Bij het aanmaken van de bestanden moet begin- en einddatum van de gewenste periode kunnen worden opgegeven. In de praktijk zal dit dikwijls een kalenderjaar zijn, maar dit is zeker niet verplicht.

De indicatoren zijn zodanig opgezet dat ook informatie van andere perioden dan een heel jaar, danwel een jaarperiode die niet op 1 januari begint, zinvolle informatie kan opleveren.

Voor het aanleveren van vergelijkbare gegevens tussen praktijken is het echter noodzakelijk om altijd een periode van 12 maanden te beschouwen.

De operationalisatie van de extra criteria luiden:

- de inschrijfdatum van de patiënt in de praktijk ligt in de tijd voorafgaand aan of uiterlijk op de startdatum van de onderzoeksperiode
- de diagnose diabetes op episodelijst is gesteld in de tijd voorafgaand aan of uiterlijk op de startdatum van de onderzoeksperiode (patiënt had het hele jaar diabetes)
- (de meest recente vóórkomen van) de diagnostische bepaling 2206, DMHB TZ heeft de waarde 48 (huisarts is hoofdbehandelaar).

Comorbiditeit

De rapportage is slechts in één diagnose geïnteresseerd: diabetische retinopathie (F 83.01). Uitsluitend deze diagnose behoort te worden geëxporteerd.

De onderzochte populatie is de selectie van tabel 3B.

De diagnose F83.01 wordt gezocht in:

- episodelijst
- journaal / consultregels

Er is geen datumcriterium. Zodra ergens in het verleden een F83.01 wordt gevonden, dan wordt een record aangemaakt. Er hoeft slechts één record per patiënt te worden aangemaakt, ook indien meerdere vóórkomens van de diagnose F83.01 worden gevonden.

Wanneer de diagnose Diabetische Retinopathie wordt gesteld, dan dient deze vermeld te worden op de episodelijst, met behulp van een ICPC-code. Omdat het denkbaar is dat milde gevallen wél in het journaal worden vermeld, maar niet tot een aparte episode leiden, tellen we deze diagnose ook wanneer deze vóórkomt in het journaal.

Naast de ICPC code voor Diabetische Retinopathie zijn er ook enkele diagnostische bepalingen die kunnen worden gebruikt in protocollaire invoerschermen. Dit zijn 'Diabetische

Retinopathie Li oog' en 'Diabetische Retinopathie Re oog', waarbij per bepaling steeds Nee / Ja / Onduidelijk moet worden geantwoord.

Beschrijving uitspoel naar uitspoelformaat versie 1

Tabel 1

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 1

Tabel 2

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 1

Tabel 3A

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 1

De selectie bestaat uit patiënten met de ICPC codes T90, T90.01 of T90.02 op episodelijst.

Tabel 3B

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 1

De selectie bestaat uit patiënten met de hierboven genoemde ICPC-codes én het criterium dat zij 12 maanden of langer (≥ 12 maanden) zijn ingeschreven in de huisartsenpraktijk én het criterium dat de huisarts hoofdbehandelaar is (2206, DMHB TZ = 48) voor 12 maanden of meer.

Tabel 4

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 1

Voor patiënten die voldoen aan de selectiecriteria genoemd bij tabel 3B, de ICPC code voor retinopathie, F83.01, als ook de ICPC code voor griepvaccinatie, R44, uitspoelen.

Tabel 5

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 1

Voor patiënten die voldoen aan de selectiecriteria genoemd bij tabel 3B, relevante diagnostische bepalingen uitspoelen.

Tabel 6

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 1

Voor patiënten die voldoen aan de selectiecriteria genoemd bij tabel 3B, relevante ATC codes uitspoelen.

Beschrijving uitspoel naar uitspoelformaat versie 2 en 3

Versie 3 van de exportspecificaties bevat geen wijzigingen in de opbouw van de bestanden en geeft alleen meer specifiek aan hoe bepaalde velden moeten worden gevuld.

Tabel 1

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 2

	Veldnaam	Omschrijving
1	PraktijkNo	AGB nummer van de praktijk
2	DatSpoel	Datum aanmaken van de exportbestanden - eejjmmdd
3	StartDat	Datum begin van de rapportage periode - eejjmmdd
4	EndDat	Datum einde van de rapportage periode - eejjmmdd
5	Onderwerp	DIAB
6A	VersieIndicatorMajor	1
6B	VersieIndicatorMinor	hetgeen van toepassing is. Momenteel 3 of 4
7	VersieFormaat	hetgeen van toepassing is: versie 2 of 3 (in versie 1 van het uitspoelformaat ontbreekt dit veld)

Tabel 2

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 2

	Veldnaam	Omschrijving
1	PraktijkNo	AGB nummer van de praktijk
2	HuisartsNo	AGB nummer van de huisarts waarbij patiënt is ingeschreven
2	PatNum	HIS patiëntnummer
3	GebJaar	Geboortjaar in 4 cijfers
4	Geslacht	M of V

Tabel 3A

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 1

De selectie bestaat uit patiënten met de ICPC codes T90, T90.01 of T90.02 op de episodelijst.

	Veldnaam	Omschrijving
1	PraktijkNo	AGB nummer van de praktijk
2	PatNum	HIS-Patientnummer
3	DiagnType	ICPC code (op episodelijst)
4	Behandelaar	resultaat van code 2206, DMHB TZ uit tabel diagnostische bepalingen

Tabel 3B

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 2

De selectie bestaat uit patiënten met de hierboven genoemde ICPC-codes én het criterium dat zij 12 maanden of langer (≥ 12 maanden) zijn ingeschreven in de huisartsenpraktijk én het criterium dat de huisarts hoofdbehandelaar is (2206, DMHB TZ = 48) voor 12 maanden of meer

	Veldnaam	Omschrijving
1	PraktijkNo	AGB nummer van de praktijk
2	PatNum	HIS-Patientnummer
3	DiagnType	ICPC code (episodelijst)
4	Behandelaar	resultaat van code 2206, DMHB TZ uit tabel diagnostische bepalingen = 48

Tabel 4

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 2

Voor patiënten die voldoen aan de selectiecriteria genoemd bij tabel 3B, de ICPC code voor retinopathie, F83.01, als ook de ICPC code voor griepvaccinatie, R44, uitspoelen.

Niet gewijzigd ten opzichte van generiek uitspoelformaat versie 1

Tabel 5

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 2

Voor patiënten die voldoen aan de selectiecriteria genoemd bij tabel 3B, relevante diagnostische bepalingen uitspoelen.

Niet gewijzigd ten opzichte van generiek uitspoelformaat versie 1

Tabel 6

Conform beschrijving generiek uitspoelformaat versie 2

Voor patiënten die voldoen aan de selectiecriteria genoemd bij tabel 3B, relevante ATC codes uitspoelen.

Niet gewijzigd ten opzichte van generiek uitspoelformaat versie 1

Bijlage 5, Huisartseninstructie

De rapportage faciliteit rond diabetes levert getalsmatige informatie aan die door de zorggroep kan worden verwerkt tot statistische gegevens en ‘benchmarking’. Om de juiste resultaten te verkrijgen is het belangrijk dat informatie correct is ingevoerd en dat de huisarts inzicht heeft in h oe deze rapportagemodule telt.

De gemakkelijkste manier van invoeren is gebruik te maken van een protocollaire invoerhulp, zoals Prodigmo.

Diabetes patiënt

Maak een episodetitel aan met de ICPC-code T90.01 of T90.02 (Ongeacht of de patiënt in de eerste of in de tweede lijn wordt begeleid). Gebruik van T90 zonder toevoeging 01 of 02 is niet juist.

Gebruik deze code nog niet als u slechts de diagnose overweegt of bij patiënten met alleen een gestoorde GTT of alleen een afwijkende bloedglucose. Zie voor diagnostische criteria de NHG Standaard Diabetes Mellitus Type 2 (maart 2006).

Het al of niet toekennen van de probleemstatus aan de episode maakt voor de tellingen niet uit.

Wie is hoofdbehandelaar?

Vastleggen met diagnostische code (belangrijk gegeven; dit moet bij elke diabetespatiënt ingevuld zijn).

Rookgedrag, BMI, HbA1C, bloeddruk, eGFR, lipiden, voetonderzoek

Vastleggen met diagnostische codes. Voor het bepalen van de eGFR is de voorkeur voor de bepaling volgens de MDRD formule.

Voetonderzoek

Voor het voetonderzoek dient u gebruik te maken van het monofilament onderzoek. Dit is vast te leggen met de codes 1710 (MOFV NS LI) en 1711 (MOFV NS RE). De oude codes worden nog wel betrokken in het uitspoelformaat, maar het wordt dringend geadviseerd om deze niet meer te gebruiken.

Daarnaast dient u het risico op afwijkingen volgens de aangepaste indeling van Simm’s vast te leggen: 2196, RIVU SQ

Oogonderzoek verricht

Diagnostische code datum laatste fundoscopie of fundusfoto.

Diabetische retinopathie

Indien gevonden als zekere diagnose: maak een episodetitel aan met ICPC F83.01.

Indien u gebruik maakt van een protocollaire invoerhulp dan gebruikt u de diagnostische codes: ‘diabetische retinopathie linkeroog’ en ‘rechteroog’. (Keuzes ja/ nee/ onduidelijk / niet te bepalen). Wanneer u hier (voor het eerst) ‘Ja’ op antwoordt, moet u OOK de ICPC-diagnosecode voor diabetische retinopathie invoeren, tenminste in het journaal. In vele gevallen zult u hier een nieuwe episode voor aanmaken.

Medicatie

Gegevens over geneesmiddelengebruik worden afgeleid uit het voorschriftenarchief (geen, orale antidiabetica, insuline, combinatie). Het is dus belangrijk om geneesmiddelen voor te schrijven via de receptmodule of het voorschriftenscherf van het huisartsinformatiesysteem en ook, waar mogelijk en van toepassing, vast te leggen dat een geneesmiddel is gestopt (dat wil zeggen, alleen indien de termijn van het voorschrift nog niet is verstreken).

Influenzavaccinatie: Het is raadzaam om de influenza vaccinatie te coderen met ICPC code (datum) R44. Danwel gebruik te maken van de faciliteiten tbv griepvaccinatie en registratie binnen uw HIS. Hierbij dient de HIS-leverancier een voorziening te treffen dat gevaccineerde patiënten bij de uitspoel voorzien worden van een ICPC code R44.